8

Nous soussignés, commissaires nommés par l'academie, avons lu un mémoire de m.r Delacombe chirurgien major a cadix, au sujet d'une carie a la machoire inférieure. ce fait nous a paru mériter attention, et nous croïons que, moïennant quelques éclaircissements, on pourra en faire utilement mention dans les Recueils de l'academie.

Voicy en précis l'observation de m.r delacombe. un négotiant de retour d'un voïage de la chine, se fait arracher une dent. a la suite de l'extraction de la dent, on s'apperçoit d'une carie a la machoire inférieure, entre l'angle du côté gauche, et la simphise du menton. les topiques qu'on emploïe pour procurer l'exfoliation, n'empechent la carie d'augmenter. les dents molaires étant branlantes, on les fait arracher. en fin selon m.r delacombe, la vermoulure de bout le corps de l'os fait que la machoire se partage en deux pieces. alors la partie postérieure de l'os de la machoire n'aiant plus de soutient, se déplace et fait saillie dans la bouche. m.r delacombe saisit avec un bec de corbin cette portion d'os qu'il trouve fort mobile, il la tire a lui et elle suit avec assez de facilité jusqu'au corone et au condile de la machoire, jusqu'aux quels la carie s'étend. les dents de la partie antérieure de la machoire jusqu'a la simphise du menton, étant a leur tour branlantes, sont aussi arrachées. peu de jours aprés il se forme sous la machoire inférieure un abscés qu'on ouvre et par le quel on tire la portion restante du côté gauche de la machoire qui se separe a la simphise du menton. le tout est cicatrisé en moins

de quinze jours. le côté sain de la machoire sert parfaitement a la mastication: le côté d'où les os ont été tirés acquiere avec le temps assez de solidité pour suivre les mouvements du reste de la machoire, et il n'y a d'autre difformité qu'un enfonceme[nt] qui est caché par la perruque.

sur cet exposé nous remarquerons 1.° qu'il seroit a souhaiter + que mr. De la Combe eut dit ce qui a engagé a arracher la dent ~~qui a été~~ dont l'extraction est regardée comme l'occasion de la maladie; si cette dent étoit altérée; si elle étoit cariée, douloureuse, branlante; si elle fut entiérement arrachée, et autres circonstances semblables.

2.° mr. De la Combe n'a point suffisamment marqué les époques différentes du progres de la maladie. il dit que le malade au retour d'un voïage de la chine s'est fait arracher une dent, mais il ne dit pas si le malade s'en sentoit incommodé depuis longtemps; si c'est peu de temps apres l'extraction de la dent que la carie a commencée a paroître; si la machoire a été longtemps alterée avant que de s'être separée en deux piéces; Quel étoit a peu pres le terme de la maladie lorsque la partie postérieure de la machoire s'est separée; si la separation de la partie antérieure a suivi de pres; enfin combien de temps la machoire a été a acquerir de la solidité.

3.° Il nous semble que la maladie dont il est question n'étoit point a proprement parler une carie ou une vermoulure; c'est a dire une ulcération de l'os, ou la suppuration d'une exostose, d'un apostême en l'os. cette maladie doit plustost estre appellée la mortification de l'os, qui (en conséquence de l'altération du périoste, et de l'obstruction des vaisseaux qui portent le suc osseux) cesse de recevoir la nourriture. les deux maladies, la carie, et la mortification de l'os, quoique tres différentes, n'ont pas été jusqu'icy suffisamment

distinguées. cette mortification de l'os étant plus souvent un simptôme de scorbut, que la carie proprement dite, nous présumons que le malade dont il s'agit étoit vraiment scorbutique, et nous sommes d'autant mieux fondés a le croire, que sa maladie est la suite d'un voiage de long cours. ce que nous venons d'avancer est confirmé par les observations que m.r petit a fait sur les scorbutiques de l'hopital de Bouvignes. dans presque tous les cadavres, il trouvoit que le perioste n'avoit plus d'adhérance aux os. voïez le traitté des maladies des os Tome second page 369. 3.e édit. La mortification de l'os supposée, en conséquence du détachement du périoste, on conçoit aisement que les dents ont du devenir branlantes.

4.° selon ce que nous venons de dire il y a lieu de croire que ce n'est pas la carie ni la vermoulure de l'os qui a fait que la machoire s'est partagé en deux. ce partage de la machoire n'auroit pu se faire par cette voïe sans qu'il y eut eu des exfoliations sensibles; ce dont m.r De la Combe ne parle point. il y a donc plus d'apparance que la machoire n'a été partagée en deux pièces que par fracture; fracture qui a pu se faire d'autant plus aisément, dans l'arrachement de quelqu'une des dents, que l'os de la machoire (ainsi qu'on l'a dit) etoit mort. on pourroit croire encore que si la machoire a été partagée en deux, c'est parceque la partie antérieure et la partie postérieure de l'os de la machoire ne se sont mortifiées que successivement. c'est a dire que la partie postérieure postérieure aïant été d'abord mortifiée, s'est séparée de la portion antérieure dont la mortification n'a commencé qu'après la séparation de la portion postérieure. nous pensons qu'on doit proposer a m.r De la Combe nos doutes sur la manière dont s'est fait le partage du côté gauche de la machoire. ces doutes pourroient etre aisément

levés par la seule inspection des deux portions de la machoire qui se sont séparées.

5.° M.r De la Combe dit que tirant a lui la portion postérieure de la machoire, elle suivit avec assez de facilité jusqu'à son corone et son condile, la carie s'étendant jusqu'à eux. pour ne laisser aucune équivoque il auroit fallu dire que la carie s'étendoit jusqu'au corone et au condile exclusivement ou inclusivement; car on est en doute si toute la partie postérieure de l'os de la machoire fut réellement séparée ou si les épiphises restérent. on est d'autant plus dans le doute que m.r De la Combe ne marque point quel étoit l'age du malade. On pourroit présumer que les épiphises formant le condile et la pointe de l'apophise coronoïde sont restées, 1.° parce que ce côté de la machoire depuis qu'il a quelque solidité, suit les mouvements de l'autre articulation. 2.° parce que la portion antérieure de la machoire s'est séparée précisément a la simphise du menton, ~~[illegible]~~ ce qui peut faire soupçonner que la suture qui réunit les deux piéces dont la machoire est composée dans les enfants, s'étoit conservée, et qu'a plus forte raison l'adhésion du corps de l'os avec les épiphises n'étoit pas encore bien intime. il est donc nécessaire de prier m.r De la Combe de marquer précisément si le condile et l'apophise coronoïde tiennent a la portion de la machoire qu'il a extrait, et si la séparation qui s'est faite a la simphise du menton est un simple décolement des deux piéces articulées; ou si on distingue clairement que cette séparation se soit faite comme se font les exfoliations. nous croïons même qu'il conviendroit de prier m.r De la Combe de mettre l'academie dans le cas de pouvoir décider elle même la chose, par l'inspection des piéces d'os séparées, s'il les a conservés.

Une circonstance qui mérite d'estre remarquée, c'est le peu de difformités qui reste au malade apres la soustraction de tout un côté de la machoire. On a vu plus d'une fois que quand par un coup de fusil, ou semblables blessures, une portion de tout le corps de la machoire étoit emportée, cette perte de substance d'un demi pouce d'étendüe plus ou moins, fesoit tourner le menton du côté ou la branche de la machoire étoit plus courte attendu la perte de substance. ici au contraire c'est toute une des branches de la machoire qui est enlevée sans que le menton parroisse l'estre jetté de ce côté. ce fait paroitroit bien étrange sans l'explication toute simple et toute naturelle qu'en a donné m.r Malaval. dans le cas du coup de fusil qui emporte une portion de la machoire, la perte de substance se fait dans un instant, et les os n'aiant plus de soutient, sont abandonnés au ressort naturel des chairs et sont raprochés par la cicatrice qui les réunit; mais dans le cas dont il s'agit, l'os (avant d'estre entiérement détaché et expulsé par les chairs qui végétent du périoste) a servi de moule et de soutient a ces chairs qui aiant pris une certaine concistance avant l'entiére séparation de l'os, continuent a se soutenir d'elles mêmes a peu pres dans le même état ou la présence de l'os les maintenoit.

\+ M.r Malaval aiant cité dans l'assemblée, un fait aprochant de celui cy, nous croions que la compagnie doit l'inviter a en donner le détail. la comparaison de ces deux faits pourra fournir des réflexions tres utiles.

Une circonstance particuliére dans l'observation dont a parlé m.r malaval, c'est que la portion de l'os de la machoire qui s'est séparée, excédoit

le volume naturel, et avoit la dureté et la pesanteur de l'yvoire. cette circonstance sembleroit d'abord devoir faire regarder le fait cité par m.r malaval, comme fort différent de celui que m.r de la Combe a raporté. dans ce dernier fait il s'agit de la mortification d'un os, et dans le cas dont m.r malaval a parlé il semble quil s'agisse d'une exostose; mais la dureté et la pesanteur de l'os nous font croire que son augmentation de volume ne dépendoit pas d'une vraie exostose, ou d'un apostême dans la propre substance de l'os. elle dépendoit selon toute apparance d'une incrustation de sue osseux sur l'os a la suite de sa mortification en conséquence du décolement du perioste. c'est une maladie que quelques observations qui nous sont propres, nous ont persuadé estre possible. cette idée est encore confirmée par ce qu'on lit dans le traitté des maladies des os de m.r Petit tome second pages 358, 359 et 378 sur les exostoses par incrustation.

a Paris ce 11.e janvier 1737. Guerin fils

Petit